



Anmeldebogen zur Berufsschule

(Bitte die entsprechende Ausbildungsform ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Med. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/>	Modeschneider:in (LBS)	<input type="checkbox"/>	Friseur:in
<input type="checkbox"/>	Zahnmed. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/>	Modenäher:in (LBS)		
<input type="checkbox"/>	Tiermed. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/>	Maßschneider:in (LBS)		
<input type="checkbox"/>	Pharmaz.-kaufm. Angestellte:r	<input type="checkbox"/>	Änderungsschneider:in (LBS)		

Ich/ Wir melde:n hiermit d. nachfolgende:n Auszubildende:n für d. oben angekreuzte Ausbildung/ Einstiegsqualifizierungsmaßnahme zum Berufsschulunterricht an:

Bitte vollständig ausfüllen:

Daten zur/ zum Auszubildenden	
Name:	Vorname:
Geb. Datum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe
Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche Behinderung:
Geburtsland:	Jahr des Zuzugs: <small>(nur wenn nicht in Deutschland geboren)</small>
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
Straße und Haus-Nr.:	
Postleitzahl und Ort:	
Telefon:	Handy:
E-Mail:	

Ausbildungsverhältnis besteht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einstiegsqualifizierungsmaßnahme liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende

Vorbildung d. Auszubildenden	
Zuletzt besuchte Schulform (z. B. Gemeinschaftsschule, Gymnasium, Berufsfachschule, u.a.)	
dort entlassen im Jahr: aus Klasse:	mit Abschluss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allgemeinbildender Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss <input type="checkbox"/> Erster allgem. Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur

Daten zum Ausbildungsbetrieb:	
Betrieb:	
Ansprechpartner:in im Betrieb:	
Straße und Haus-Nr.:	
Postleitzahl und Ort:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

Wünsche zu den Berufsschultagen / Bemerkungen:

Ort, Datum	Unterschrift d. Ausbildungsbetriebes
------------	--------------------------------------